

衛生福利部國民健康署

醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知



衛生福利部國民健康署編印

中華民國 107 年 5 月 第 7 次修訂

(本計畫經費來自菸品健康福利捐)

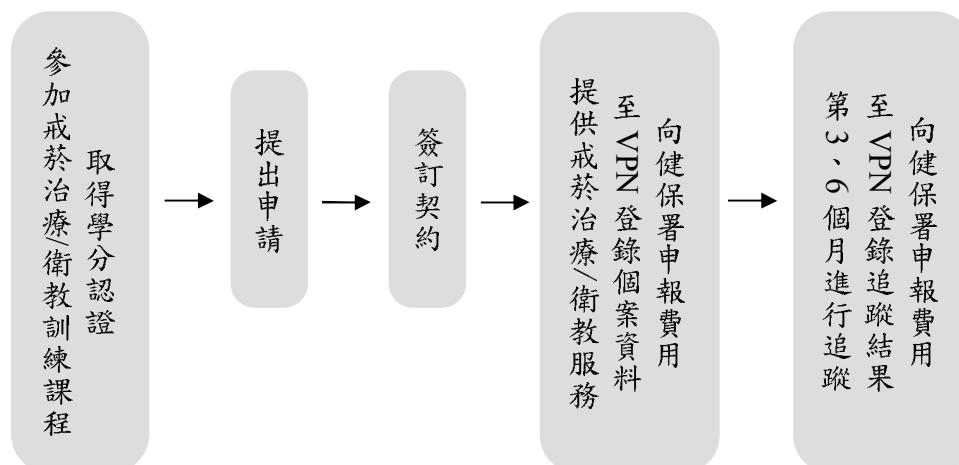
衛生福利部國民健康署
「醫事機構戒菸服務補助計畫」作業須知
目錄

壹、申請辦理戒菸服務資格、審查程序及相關注意事項	1
一、申請資格及所需文件	1
二、申辦及審核程序：	2
三、簽訂契約	3
四、戒菸服務資格證明效期屆滿處理	3
貳、提供戒菸服務之收案標準、療程規範及相關注意事項	3
一、收案標準、療程規範、部分負擔及 VPN 登錄	3
二、提供戒菸服務之相關注意事項	5
參、申報戒菸費用及相關注意事項	8
一、支付內容	8
二、其他補充說明	9
肆、戒菸服務審核及稽查	9

附錄

一、申請表	11
二、切結書	12
三、戒菸服務品質改善措施	13
四、醫事機構及醫事人員申請之審查作業原則	17
五、得申報補助之戒菸藥品項目與補助額度表及藥品部分負擔	18
六、18 歲(含)以上具原住民身分且參與戒菸治療服務聲明書	21
七、VPN 資料更正申請及費用補付證明單	22
八、戒菸治療個案紀錄表	23
九、戒菸衛教個案紀錄表	25
十、戒菸專線服務中心轉介服務流程說明與同意書	27
十一、醫療費用申報作業說明	29
十二、辦理戒菸服務審查作業原則	33

壹、申請辦理戒菸服務資格、審查程序及相關注意事項



▲參與戒菸服務計畫流程圖

一、申請資格及所需文件

全民健康保險特約醫事機構，機構及其相關醫事人員於健保署紀錄中5年內未有停約1年及終止特約之處置，得依醫事人員資格，申請辦理戒菸治療或戒菸衛教服務：

申請事項	申請資格		所需文件
戒菸治療	西醫師	1. 領有醫師證書之執業醫師。 2. 完成醫師戒菸治療訓練（核心及專門）課程並取得證明文件。	1. 申請表(附錄一) 2. 切結書(附錄二) 3. 申請醫事人員相關戒菸訓練課程證書 4. 醫事證書影本： (1)西醫師:醫師證書或專科醫師證書 (2)牙醫師:牙醫師證書 (3)藥事人員:藥師或藥劑生證書 (4)其他醫事人員:醫事人員證書或社工師證書
	牙醫師	1. 領有牙醫師證書之執業牙醫師。 2. 完成牙醫師戒菸治療訓練（核心及專門課程）並取得證明文件。	
	藥事人員 (含藥師、藥劑生)	1. 領有藥師或藥劑生證書之執業藥師、藥劑生。 2. 完成藥事人員戒菸衛教訓練（核心及專門課程）並取得證明文件。	
戒菸衛教	西醫師、牙醫師	1. 領有醫師證書之執業醫師或領有牙醫師證書之執業牙醫師。 2. 完成醫師（牙醫師）戒菸衛教訓練課程並取得證明文件。	
	藥事人員 (含藥師、藥劑生)	1. 領有藥師或藥劑生證書之執業藥師、藥劑生。 2. 完成藥事人員戒菸衛教訓練（核心及專門課程）並取得證明文件。	
	中醫師、護理師等其他醫事人員	1. 其他領有執業執照之醫事人員或領有證書之社會工作師。 2. 完成戒菸衛教人員訓練（核心及專門課程）並取得證明文件。	

品質改善措施(取消年度人次上限)	1. 已簽約或申請中之戒菸治療醫事機構。 2. 詳細參見附錄三「戒菸服務品質改善措施」。	申請書(附錄三)
醫事機構代碼變更	1. 原為戒菸服務合約醫事機構。 2. 應至少有 1 名(治療、衛教分計)原合約醫事人員仍在變更代碼後醫事機構服務。	切結書(附錄二)

※ 本署核定辦理或認可之戒菸治療或戒菸衛教人員訓練課程，包括：

- 1、由本署辦理或委託相關學/協會辦理之訓練；
- 2、其他經本署認可之訓練。

以上各訓練課程及時間另行公布於本署網站(www.hpa.gov.tw)、本署委託之相關學/協會或本署戒菸治療管理中心網站(<http://ttc.hpa.gov.tw/>)。

二、申辦及審核程序：

(一) 受理機構

1. 新開辦戒菸服務、新增合約醫事人員、申辦品質改善措施，請備妥所需文件，寄至「國民健康署戒菸治療管理中心(地址：10050 臺北市林森南路 2 號 6 樓之 3)」；如有問題請洽：(02)2351-0120 轉 14。
2. 醫事機構代碼變更，請備妥所需文件，具文函送「國民健康署(地址：10341 台北市大同區塔城街 36 號)」。

(二) 本署或指定單位機關審核資格文件(查核醫事人員執業情形、專科資格、戒菸治療、戒菸衛教等訓練資格)、查核是否有違約紀錄，並函請衛生福利部中央健康保險署協助查核申請醫事機構及醫事人員近 5 年是否有健保違約紀錄。

(三) 依本計畫「醫事機構及醫事人員申請之審查作業原則」(如附錄四)審查，經本署或指定單位機關審核符合申請資格之醫事機構或人員，**需經核定且完成簽約程序後，方可申請戒菸費用補助。**

(四) 本項申請，每日受理，**每月整批進行審核程序**。惟合約醫事機構申請新增之醫事人員近 5 年有戒菸服務經驗，或對於變更醫事機構代碼者，本署得衡酌狀況，先行同意後再查核是否有健保違約紀錄，若有不符前開原則，將不予支付戒菸服務費用，並和機構解除合約。

三、簽訂契約

- (一) 契約書一式二份，新開辦或變更機構代碼之醫事機構應於收到核定通知後一個月內，將一份契約書用印後寄回「國民健康署戒菸治療管理中心」(10050 臺北市林森南路 2 號 6 樓之 3)。本署戒菸治療管理中心收到後，契約始成立，醫事機構依契約內容提供戒菸服務。本署戒菸治療管理中心於契約成立後，將寄送另一份用印後契約書由醫事機構用印自存。
- (二) 若醫事機構未於收到核定通知後一個月內寄回用印後契約書，應重新提出申請。

四、戒菸服務資格證明效期屆滿處理

- (一) 醫師：戒菸治療訓練課程資格證明書或戒菸衛教人員訓練課程資格證明書，證明書效期為 6 年，效期屆滿前，需完成本署認定之繼續教育積分，並完成換證作業。
- (二) 牙醫師：戒菸治療訓練課程資格證明書或戒菸衛教人員訓練課程資格證明書，證明書效期為 6 年，效期屆滿前，需完成本署認定之繼續教育積分，並完成換證作業。
- (三) 藥事人員（含藥師、藥劑生）：藥事人員戒菸衛教師高階訓練合格證書，效期為 6 年，效期屆滿前，需完成本署認定之繼續教育積分，並完成換證作業。
- (四) 戒菸衛教人員（含各類醫事人員）：戒菸衛教人員高階訓練合格證書，效期為 6 年，效期屆滿前，需完成本署認定之繼續教育積分，並完成換證作業。

※醫事人員參與戒菸服務相關資格證書有效期限為 6 年，請於期限前完成換證作業，逾期未完成者，本署將於 1 個月後自動解約。屆期未辦理更新者，須重新參加各該戒菸服務訓練課程，並再次申請簽約後方能參與本戒菸補助計畫。

貳、提供戒菸服務之收案標準、療程規範及相關注意事項

一、收案標準、療程規範、部分負擔及 VPN 登錄

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
1. 篩選個案	1. 應為 18（足）歲以上之全民健康保險保險對象。 2. 尼古丁成癮度測試分數達 4 分（含）以上（新	全民健康保險對象有戒菸意願之吸菸者。

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
	版Fagerström 量表)，或平均 1 天吸 10 支菸（含）以上者。（延續療程可不受尼古丁成癮度 4 分及平均每日吸菸達 10 支（含）以上之限制，但仍須評估菸量及成癮度。）	
2. 確認可否收案	1. 請個案提供身分證或其他足資證明身分之證件，以供核對是否確實為本人，如有不符，應不予受理。健保卡可過卡但不計次。 2. 至衛生福利部國民健康署醫事機構戒菸服務系統(VPN)查詢是否有超次使用療程或轉換機構等狀況，決定是否收案；超次使用療程者，應向個案說明，如需繼續使用本項服務應自費辦理。並請注意機構人次限額，如需取消年度人數服務限額，需加入戒菸服務品質改善措施，見附錄三。 3. 醫事人員不得對自己提供戒菸服務。	
3. 應告知事項	1. 療程補助方式：換機構、跨年度或療程超過 90 天，則進入下一療程。 2. 接受追蹤之義務：接受本戒菸治療或衛教服務之個案，同意接受提供服務之合約醫事機構、本署或本署委託單位進行戒菸相關之調查或電話諮詢及追蹤。	
	1. 部分負擔：應依相關規定繳交戒菸藥品部分負擔。 2. 溢領繳回：若超過補助次數或補助資格不符，須繳回溢領之補助藥品費(或未拆封藥品)。	
	註：告知事項應記載於病歷或個案紀錄表，並經個案本人同意，方能提供服務，如未經個案同意，本次服務不予補助。	
4. 服務內容及規範	1. 藥物品項：參見附錄五，若有更新，以公告更新資料為準。 2. 醫師、牙醫師可開立尼古丁替代藥物及非尼古丁替代藥物(須由藥師調劑)，藥局之藥事人員僅可開立尼古丁替代藥物。 3. 開立方式：以週為單位，初診個案以不超過 2 週為原則，並依專業判斷及參考臨床戒菸服務指引。	1. 衛教人員：需為合約簽訂人員。 2. 衛教規定：面對面、一對一、執業場所內、不可團體衛教。
5. 部分負擔費用	1. 戒菸治療藥品費依公告額度補助，個案按次比照現行健保藥品部分負擔額度，繳交戒菸藥品部分負擔。 2. 全民健康保險醫療資源缺乏地區可再減免 20%；合於社會救助法規定之低收入戶之全民健康保險保險對象(第五類之保險對象，即健保 IC 卡上註記「福」字者)、原住民、山地暨離島地區機構全免(原住民於非山地離島地區接受戒菸服務，應出示戶口名簿，如民眾無法提出證明，應填具聲明書，如附錄六，供合約醫事服務機構驗證)。	無部分負擔
6. 療程規範	每年至多補助 2 次療程（戒菸治療及戒菸衛教分計），每療程至多補助 8 週藥費	

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
	或 8 次戒菸衛教暨個案管理費；每療程應於初診日起 90 天內在單一醫事機構內完成，跨年度、換機構或療程超過 90 天則重新起算為新療程。2 次療程無時間間隔限制，如逾 8 週(次)，即使間隔未達 90 天，亦直接進入第 2 療程。	
7. 就診間隔	至少應於前次就診後第 6 天始能再次就診，(例如，前次就診為當月 1 號，則當月 6 號以後始能再次就診)，不符者，納入電腦檢核自動核扣費用，且不再接受補申報。	初診後第 2 序次至第 5 序次衛教，應於初次衛教 30 天內完成，第 6 序次到第 8 序次衛教，應於初次衛教第 31 天至 90 天完成，若未能於 30 天內完成前 5 序次衛教，則直接進入第 6 序次衛教。
8. VPN 登錄	1. 於個案就診或衛教當日或 24 小時內(最遲須於次月 20 日前)，至 VPN 系統登錄個案之基本資料(含姓名、性別、出生日期、身分證字號、電話及地址)及就醫資料(含就診日期、目前平均吸菸量、本次用藥週數、菸齡、尼古丁成癮度、告知同意、勾選個案來源及特殊身分等)。同人日在同療程只能填報一次。 2. 個案資料已登錄 VPN 系統者，生日、就診日期、身分證字號、用藥週數(最後一筆週數可自行更正)請提出更正申請(更正申請單如附錄七)，其餘可直接於 VPN 系統更正。若因資料登錄錯誤造成費用核扣，經更正後可補付所有費用。 3. 未於次月 20 日前將個案資料登錄 VPN 系統而申報費用者，將核扣該筆費用。合約醫事機構應於收到通知後 20 日曆天內(至遲應於本署或本署委託單位發出通知日後 30 日曆天內)，提出更正申請(更正申請單如附錄七)；經查明確實提供服務，並於更正期限內補登者，在不違反戒菸服務療程計算及其他相關規定之原則下，則予補付全額之藥品費、治療服務費、藥事服務費、戒菸衛教暨個案管理費。若於期限外補登者，則僅補付藥費。若因未登錄導致個案療程計算有誤者，則不予給付所有費用。 4. 前開更正申請，經本署或本署委託單位審核後，提供費用補付證明單，供合約醫事機構向健保署提出申復。 5. 每一治療及衛教療程之初診日起算 3 個月(90 天，可於 80-100 天擇 1 日)及 6 個月(180 天，可於 170-190 天擇 1 日)，須於應追蹤日期間以面對面或電話進行後續追蹤，並於該期間內將追蹤情形與戒菸結果登錄 VPN 系統。逾應追蹤日期間，系統將無法登錄及更正。 6. 若有 VPN 系統及登錄相關問題，請洽本署委託之資訊廠商，電話：(02)8175-8888 分機 1553、(02)2546-3966 分機 1553；若有戒菸規範相關問題，請洽本署戒菸治療管理中心(02) 2351-0120 分機 17 或 14。	

二、提供戒菸服務之相關注意事項

(一) 準則：請參考本署編印之「臨床戒菸服務指引」。

(二) 合約醫事人員應依醫療法、醫師法、藥師法等醫事人員相關法規，

親自執行戒菸治療或衛教，詳實完整記載個案就醫狀況。若原合約醫事人員請假，代理醫事人員如經戒菸訓練認證，申請並獲同意為該合約醫事機構之戒菸醫事人員，得提供戒菸治療或衛教服務。

- (三) 提供戒菸治療必須填具「戒菸治療個案紀錄表」(附錄八)或製作個案病歷，提供戒菸衛教必須填具「戒菸衛教個案紀錄表」(附錄九，包括總表及各次紀錄表)，並逐次請個案簽名，以因應專業審查之需。本署也將進行事後檢核，並透過不定期電話或實地稽查，確保本計畫執行品質。前開表單不須繳回本署，如以電子病歷製作紀錄，於審查時可印出電子病歷及 VPN 資料等。個案病歷、「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」等請完整保留至少 7 年。
- (四) 「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」應由個案逐次親自簽名，合約醫事機構不得請個案簽署非當次服務之欄位或表單（不得一次簽多次名），若查獲相關事證，將依契約書條規定處理。
- (五) 機構於登記執業場所以外提供戒菸服務，應事先向所在地衛生局申請報准，並經本署同意後，始得依相關規範提供戒菸服務並申請補助。
- (六) 年度服務人次上限：醫學中心 300 人次、區域醫院 180 人次、地區醫院 120 人次、基層診所 120 人次、衛生所 180 人次、社區藥局 120 人次（治療與衛教分別計算）。
- (七) 申請辦理戒菸服務品質改善措施，經本署審核通過，取消該合約醫事機構年度服務上限（詳如附錄三）。未申請或經申請未獲本署審核通過辦理「戒菸服務品質改善措施」者，該合約醫事機構逾年度服務人次上限之全部戒菸醫療費用，不予給付。
- (八) 戒菸服務用藥原則：
 - 1. 藥品常規劑量：
 - (1) Varenicline：1 毫克/次，每日 2 次。
 - (2) Bupropion：150 毫克/次，每日 2 次。
 - (3) 尼古丁貼片：每日 1 片。
 - (4) 尼古丁咀嚼錠：每日吸菸量達 20 支者，宜使用 4 毫克劑型，未達 20 支者，則使用 2 毫克，建議每日 8-12 錠。
 - (5) 尼古丁吸入劑：建議每日 6-12 藥匣。
 - (6) 尼古丁口含錠：建議每日 9-15 錠。
 - 2. 劑量調整：
 - (1) 處方 Varenicline 時，第 1 週用藥應遵循第 1-3 天 0.5 毫克/次、每

日 1 次，第 4-7 天 0.5 毫克/次、每日 2 次，如無異常則第 8 天起增加至 1 毫克/次、每日 2 次，但該療程若為延續療程則不在此限。

(2) 處方 Bupropion 時，療程之第 1-3 天應處方 150 毫克/次，每日 1 次，第 4 天以後處方 150 毫克/次，每日 2 次，但該療程若為延續療程則不在此限。

(3) 使用尼古丁藥物之個案，每次門診諮商或衛教後應依其臨床症狀逐步遞減用藥劑量。

3. 合併用藥規定：

(1) 補助藥物治療以單一用藥為原則，「合併用藥」需符合下列任一條件，並於病歷或相關紀錄文件中述明，始同意給付：

A. 曾經使用單一藥物治療失敗者。

B. 該療程中單一藥物治療達 2 週後，戒斷症狀仍顯著者。

C. 為重度吸菸者（平均每日吸菸量 ≥ 31 支）。

D. 經醫師或藥師評估，個案有生理、心理、社會之需求，經詳述需求及理由者。

(2) 同意補助之「合併用藥」組合方式包括：

A. 合併尼古丁藥物：貼片 + 其他一種短效藥物。（合併用藥應視個案狀況減低合併用藥之藥量）

B. Bupropion + 任何一種尼古丁藥物。

(3) Varenicline 之合併用藥不予補助。

4. 開藥週數及間隔：

(1) 初診個案開藥週數限制：每一療程個案初診時其處方以 1~2 週為原則，若該療程屬延續療程不在此限（最多開 4 週）。所謂「延續療程」係指該療程之初診日距前次療程之初診日於 90 日以內（無論 2 次療程是否屬於同一年度）。另如有具體因素應載明於病歷或戒菸治療個案紀錄表，則可視個案需求增加週數（最多開 4 週）。

(2) 複診時，醫師、牙醫師、藥師或藥劑生依其專業判斷並參考臨床戒菸服務指引，確信可以掌握個案戒菸情形，始開立超過 2 週之戒菸藥品數量，最多開 4 週。

（九）個案於住院或急診期間，特別是患有心血管疾病、精神疾病、癌症、肺部疾病、心臟疾病、腸胃疾病、糖尿病等住院或急診患者、或進行手術者（若已安排手術日期，建議於手術前 3-8 週提供戒菸服

務)，只要符合資格，得併行接受戒菸治療或衛教服務，並依本計畫相關規定申報費用。

(十) 其他

1. 合約醫事機構不得自立名目向個案收取費用，亦不得囑個案自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。
2. 提供戒菸治療或衛教服務不列入全民健康保險就診次數，亦不在全民健康保險總額預算範圍。
3. 本計畫之經費來自菸品健康福利捐，將視當年度相關預算經立法院審查結果辦理，若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準，本署保有計畫暫停執行或酌減補助經費之權利。
4. 本署發布有關本計畫之公告及函文視同本作業須知之一部分，並以最新公告及函文內容為實行準則。

參、申報戒菸費用及相關注意事項

一、支付內容

類別	可申報項目 (醫令代碼)	補助金額			備註
治療	戒菸治療服務費 (E1006C、 E1007C)	自行調劑 處方箋釋出	250 元 270 元		1. 藥局不得申請戒菸治療服務費。 2. 需開立戒菸藥物處方才有給付。 3. 可同時併其他疾病治療，惟須與其他疾病分開申報。 4. 本項為包裹式給付，含藥物治療、諮商、個案管理。
	戒菸藥品費 (藥品代碼)	依公告額度			1. 參見附錄五，若有更新以最新公告為準。 2. 每一藥品均有對應代碼，應鍵入實際給藥代碼。 3. 若處方箋釋出，由收單藥局申報該項費用。
	藥事服務費 (E1009D - E1020 A)		用藥 1 週	2 週以上	1. 醫師或牙醫師得直接交付戒菸治療指示用藥予個案；bupropion HCl、varenicline tartrate 屬處方用藥，依健保規定辦理，若院所未聘藥師，請釋出處方。 2. 若處方箋釋出，由收單藥局申報該項費用。
		診所： 醫師調劑	11 元	21 元	
		診所： 藥師調劑	21 元	32 元	
		特約藥局/ 地區醫院	32 元	42 元	
		區域醫院/ 醫學中心	42 元	53 元	

衛教	戒菸衛教暨個案管理費 (E1022C)	100 元	1. 若戒菸治療和戒菸衛教由同一醫事人員於同日進行，戒菸治療服務費與戒菸衛教暨個案管理費只能擇一申報。 2. 須由已簽定合約之戒菸衛教人員，以一對一、面對面的方式進行戒菸衛教暨個案管理服務，並做成紀錄(附錄九)。
轉介	吸菸孕婦轉介費 (E1008C)	100 元	須填寫同意書(附錄十)並將轉介資料 E-mail(tsh_services@tsh.org.tw)至戒菸專線。每次懷孕得申請一次。
追蹤	戒菸個案追蹤費 (E1023C-E1026C)	50 元	戒菸治療與戒菸衛教分別計算。

二、其他補充說明

- (一) 費用申報(詳如附錄十一): 以人次為單位，由合約醫事機構每月併健保醫療費用直接向中央健康保險署各區業務組申報，申請方式及規定依中央健康保險署規定辦理(可參考中央健康保險署首頁→醫事機構→醫療費用支付→醫療費用申報規定→醫療費用 XML 申報格式。網址 <https://goo.gl/aDqFfp>)。
- (二) 費用撥付：委由中央健康保險署代為撥付。依全民健康保險醫療費用申報與核復及醫療服務審查辦法核付費用。
- (三) 戒菸服務費用由菸品健康福利捐補助，每點點值 1 元，不納入全民健康保險之總額預算，不併入合理門診量計算，亦不加計教學成本。

肆、戒菸服務審核及稽查

一、辦理單位：中央健康保險署、本署、本署委託單位等。

二、審核、審查及稽查項目：

- (一) 電腦邏輯審查：如有下列情形將予核扣或不支付費用：
 1. 非合約醫事機構。
 2. 非合約醫事人員。
 3. 療程逾 90 日。
 4. 藥品補助逾 8 週。
 5. 金額不符。
 6. 主次診斷不符。
 7. VPN 沒登錄。
 8. 給藥天數不符。

9. 部分負擔金額不符。

10. 非戒菸用藥。

11. 給藥天數申報異常（未申報藥事服務費）。

12. 未開藥。

（二）專業審查：依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、本署「辦理戒菸服務審查作業原則」（附錄十二）等相關規定辦理。

（三）電話或實地訪查：針對高申報量、高門診量或民眾檢舉、健保署或其他機關函移、本署監測等疑涉違反本計畫或契約相關規定之醫事機構，由本署或本署委託單位、各地方政府衛生局，進行電話或實地訪查，以瞭解醫事機構提供民眾戒菸治療服務情形。

三、合約醫事機構應配合提供「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」、病歷紀錄等資料。如有申報「吸菸孕婦轉介費」者，請另檢附轉介戒菸專線服務同意書及轉介資料等。

四、如違反本計畫及契約書相關規定，本署得以書面通知終止契約，並按契約規定扣款或追繳費用及處懲罰性違約金；同時，本署得視情節，請中央健康保險署終止費用給付或扣款，如查有涉及違法事件將移送司法機關偵辦。

五、合約醫事機構對於本署之終止契約、費用追繳或扣款如有不服，得於通知送達日起 20 日內，檢具相關事證提出異議，逾期以自願放棄論。本署將於收到異議書 30 日內重行審核，認為有理由者即變更或撤銷原處置，異議之提出以 1 次為限。

附錄一

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」申請表

申請日期： 年 月 日

☐ 初次申請開辦戒菸服務

☐ 新增醫事人員

☐ 解除合約或醫事人員

醫事機構代號											機構名稱											電話	(0)				傳真機	(0)			
負責人姓名											負責人身分證統一編號											公營醫療機構	是 ☐ 否 ☐	層級		E-mail:					
全民健保所轄業務組											機構地址	市 鄉鎮 縣 市區				郵遞區號				村 路 段 巷 弄 號 樓 里 街											
人員類別	醫事人員姓名										申請類別	出生日期																			
☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 藥事人員 ☐ 其他	(簽章)										☐ 治療 ☐ 衛教	年 月 日	身分證字號											醫事人員專科/專業證書字號		☐ 新增					
													E-mail											戒菸訓練證書字號		☐ 解除 ☐ 切結書					
近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有戒菸服務經驗；近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事，說明																															
☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 藥事人員 ☐ 其他	(簽章)										☐ 治療 ☐ 衛教	年 月 日	身分證字號											醫事人員專科/專業證書字號		☐ 新增					
													E-mail											戒菸訓練證書字號		☐ 解除 ☐ 切結書					
近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有戒菸服務經驗；近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事，說明																															
☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 藥事人員 ☐ 其他	(簽章)										☐ 治療 ☐ 衛教	年 月 日	身分證字號											醫事人員專科/專業證書字號		☐ 新增					
													E-mail											戒菸訓練證書字號		☐ 解除 ☐ 切結書					
近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有戒菸服務經驗；近5年內 ☐ 是 ☐ 否曾有違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事，說明																															
說明	一、本表僅供各健保特約醫事機構申請辦理「醫事機構戒菸服務補助計畫」使用，表格不敷使用時請自行影印。 二、填寫完畢寄至臺北市10050林森南路2號6樓之3「國民健康署戒菸治療管理中心」收（聯絡電話(02)2351-0120轉14）。 三、專科醫師證書字號請務必填寫，衛生所及事業單位醫師如無專科醫師資格請填「無」。																														
醫事機構名稱： (機構圖記或印信) 本機構 ☐ 未 ☐ 曾5年內違反本計畫契約書或遭健保署處停約1年以上等重大違規紀錄，說明如下： 負責人： (私章) (公立醫事機構負責人應加蓋職章) 經辦人： 分機： (私章) E-mail：																健康署填	辦理日期： 受理日期：														
生效日期						年 月 日																									

本計畫經費來自菸品健康福利捐

辦理醫事機構戒菸服務補助計畫 切結書

為辦理國民健康署醫事機構戒菸服務補助計畫(以下簡稱本計畫)，茲聲明並同意下列勾選事項：

本機構及所屬醫事人員於過去5年內：(必須擇一勾選)

☐ 未有 違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事。

☐ 曾有 違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事，

說明如下：

☐ 變更醫事機構代碼之聲明事項(若有，始需勾選及填寫)：

_____ (原機構名稱) (機構代碼：_____，負責人_____) 為戒菸服務合約醫事機構，因故歇業，無違反本計畫契約書或遭健保署停約1年以上等重大違規情事，由本機構承接原機構戒菸服務相關紀錄資料、執行情形及參與「戒菸服務品質改善措施」並配合該措施之相關規定。

以上表述各節列為本醫事機構與衛生福利部國民健康署所立之「醫事機構戒菸服務補助計畫契約」之一部份，特立此切結書，嗣後如經發現有不實情事，願負一切法律責任。

立書人

醫事機構名稱：

醫事機構代碼：

醫事機構地址：

負責人：

簽章：

戶籍地址：

身分證字號：

電話：

中華民國

年

月

日

衛生福利部國民健康署 醫事機構戒菸服務補助計畫 戒菸服務品質改善措施

103 年 4 月訂定

105 年 11 月修訂

107 年○月修訂

一、背景說明：

為提供吸菸者便利性、可近性及有效性之藥物戒菸服務，本署自91年辦理門診戒菸治療服務計畫，提供18歲以上之吸菸成癮者，每年2個療程、每療程至多8週次的藥物治療及簡短諮詢服務，並補助戒菸藥物及戒治服務等費用。另為強化個案管理與衛教，減少對於品與藥物之依賴，於101年9月1日開始補助戒菸衛教暨個案管理費，孕婦與青少年皆可受惠。依國外實證研究，結合藥物治療及追蹤諮詢是最有效的戒菸介入，為提高戒菸服務之品質，提升戒菸成功率而辦理本措施。

二、目的：

- (一) 協助各合約醫事機構導入並落實戒菸個案追蹤管理機制。
- (二) 提升各合約醫事機構3個月及6個月戒菸成功率。
- (三) 建立品質導向之支付制度。

三、內容說明：

- (一) 參與本措施之合約醫事機構，應配合辦理下列事項：
 - 1、每一治療及衛教療程之初診日起算3個月（90天，可於80-100天擇1日）及6個月（180天，可於170-190天擇1日），須於應追蹤日期間以面對面或電話進行後續追蹤，並於該期間內將追蹤情形與戒菸結果登錄VPN系統。
 - 2、以達成3個月戒菸情形填報率 $\geq 70\%$ 、3個月點戒菸成功率 $\geq 33\%$ 及6個月個案戒菸情形填報率 $\geq 50\%$ 、6個月點戒菸成功率 $\geq 25\%$ 為目標（治療與衛教分別追蹤與計算）。
 - 3、本署得公開參與本措施之合約醫事機構名單及相關品質資訊供民眾參考。
 - 4、本署或指定機構得視情形舉辦執行概況檢討或發表會，藉以進行本

措施執行成果檢討及經驗交流。

(二) 經洽本署申請獲同意參與本措施之合約醫事機構，將取消年度戒菸治療或衛教服務人次上限。申請資格如下：

- 1、申請辦理「醫事機構戒菸服務補助計畫」，經本署或指定機構審查通過已訂有契約並執行戒菸治療或衛教服務之合約醫事機構。
- 2、經本署審核通過辦理本措施，若未能達成年度品質指標者，經本署或指定機構輔導未能改善，自文到日之次月或本署指定日期起，除將恢復原年度戒菸服務人次限額，一年內不得再申請加入本措施。

※年度服務人次上限：醫學中心300人次、區域醫院180人次、地區醫院120人次、基層診所120人次、衛生所180人次、社區藥局120人次（治療與衛教分別計算）。

※未申請或經申請未獲審核通過辦理「戒菸服務品質改善措施」者，該合約醫事機構逾年度服務人次上限之全部戒菸醫療費用，不予給付。

(三) 申請時間：每月均受理申請。

(四) 申請並獲同意參與「戒菸服務品質改善措施」之合約醫事機構，本署得視年度服務量、個案戒菸情形填報率、戒菸成功率等服務績效，擇表現優異者，以合約醫事機構為單位，予以獎勵。

(五) 獎勵措施：上開表現優異之合約醫事機構，依該年度戒菸服務人次，由本署補助戒菸服務品質改善費用每人50元，於次年度結算。

(六) 品質指標（治療與衛教分別計算）：

3個月個案戒菸情形填報率 $\geq 70\%$

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤3個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：於第3個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數

3個月點戒菸成功率 $\geq 33\%$

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤3個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：3個月點戒菸成功個案總數

6個月個案戒菸情形填報率 $\geq 50\%$

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤6個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：於第6個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數

6個月點戒菸成功率 $\geq 25\%$

(1)分母：年度合約醫事機構應追蹤6個月點戒菸情形之總個案數

(2)分子：6個月點戒菸成功個案數

備註1：追蹤個案訪問之時間點回推過去7天內未吸菸者或以一氧化碳檢測儀檢測呼氣一氧化碳測試值低於10ppm者。

備註2：訪問方式：訪問個案：「請問您過去7天內有沒有吸菸」。

若回答沒有吸菸→戒菸成功；若回答有吸菸→戒菸失敗。

備註3：應追蹤日期跨年度之個案，仍應持續辦理追蹤，併入下年度3個月或6個月個案戒菸情形填報率及成功率計算。

四、申請流程：

(一) 所需文件：衛生福利部國民健康署「戒菸服務品質改善措施」**申請書正本1份**。(電子檔可至國民健康署委託戒菸治療管理中心網站 <http://ttc.hpa.gov.tw/> 下載)

(二) 受理機構：

郵寄至「國民健康署委託戒菸治療管理中心」

地址：10050臺北市林森南路2號6樓之3

電話：(02) 2351-0120轉14

★本內容如有更動，以本署公告為主★

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」

戒菸服務品質改善措施 申請書

本醫事機構申請參加「戒菸服務品質改善措施」，同意依本措施相關規定並確實詳閱「臨床戒菸服務指引」，落實戒菸個案追蹤管理，以維護戒菸服務品質。

此致

衛生福利部國民健康署

※申請類別：☐戒菸治療 ☐戒菸衛教

合約醫事機構名稱：_____

合約醫事機構層級：_____

合約醫事機構代碼：_____

代表人：_____

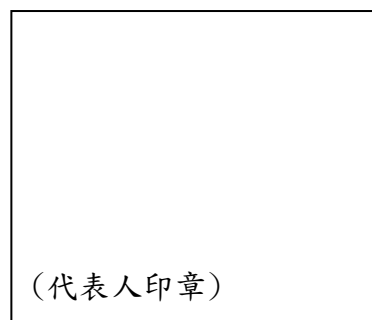
計畫聯絡人：_____（聯絡電話：（____）_____）

聯絡人電子信箱：_____

醫事機構章戳



（醫事機構印章）



（代表人印章）

備註：本申請書為「醫事機構戒菸服務補助計畫契約書」一部分

中華民國 年 月 日

本計畫經費來自菸品健康福利捐
4-06-104-B

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」

醫事機構及醫事人員申請之審查作業原則

中華民國97年12月25日核定

中華民國98年12月14日修訂

中華民國101年10月24日修訂

中華民國102年12月30日修訂

中華民國106年11月16日修訂

- 一、變更醫事機構代碼者應檢附同意承接原機構之戒菸服務業務之切結書。
- 二、比對中央健康保險署所提供過去5年內違規紀錄中，有停約1年之醫事機構或其相關醫事人員，自中央健康保險署停約日起5年內，不予同意辦理本計畫。
- 三、比對中央健康保險署所提供過去5年內違規紀錄中，有終止特約處置之醫事機構或其相關醫事人員，不予同意辦理本計畫。
- 四、醫事機構中有二項以上服務科別，其部分科別違約而遭健保局停約者，則該等違約之科別，自中央健康保險署停約日起5年內，不予同意辦理本計畫。其他未違約之科別仍得與本署合約辦理本計畫。
- 五、若曾因違反本計畫規定而終止合約之醫事機構或其相關醫事人員，以原名稱或另以其他醫事機構名稱重新申辦者，本署得依下列違規情節審酌同意辦理：
 - (一) 涉及刑事案件移送司法機關偵辦，自終止合約日已逾5年者。
 - (二) 未涉及刑事案件，懲罰性違約金超過50萬元，自終止合約日已逾2年。
 - (三) 未涉及刑事案件，懲罰性違約金50萬元以下，自終止合約日已逾1年。
 - (四) 未涉及刑事案件，懲罰性違約金10萬元以下，本署得視民眾戒菸權益(如醫事機構所在鄉鎮區僅1家、影響該區域提供戒菸服務情形等)審酌。
- 六、本原則未盡事宜，依本計畫作業須知、醫療法、醫師法、藥師法、全民健康保險法等相關法規辦理。

**衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」
得申報補助之戒菸藥品項目與補助額度表**

107.5.1 生效

健保署編碼	品名	成分含量 (每片,顆)	補助額度 (單價:元) (每片,顆)	廠名
B0220903EF	Nicotinell TTS 30 克菸 貼片 30	Nicotine 52.5mg	78	英商葛蘭素史克 消費保健用品股 份有限公司台灣 分公司 Glaxo SmithKline
B022089396	Nicotinell TTS 20 克菸 貼片 20	Nicotine 35mg	78	
B024457100	Nicotinell Cool Mint 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠(清涼薄荷)2毫克	Nicotine 2mg	6	
B024499100	Nicotinell Cool Mint 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠(清涼薄荷)4毫克	Nicotine 4mg	8	
B022538129 (104.10.01生效)	Nicorette Inhaler 10mg 尼古清 口腔吸入劑	Nicotine 10mg	15	嬌生 股份有限公司 J & J
B024740100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 2mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 2毫克	Nicotine 2mg	6	
B024741100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 4mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 4毫克	Nicotine 4mg	8	
B024649100	Champix film coated tablet 0.5mg 戒必適 0.5毫克	varenicline tartrate 0.5mg	60	輝瑞大藥廠 股份有限公司 Pfizer
B024648100	Champix film coated tablet 1mg 戒必適 1毫克	varenicline tartrate 1mg	60	
A0386463EH	Smokfree Nicotine TDDS 15 淨菸 經皮戒菸貼片15號	Nicotine 31.2mg	56	信東生技 股份有限公司 SINTONG
A0386463EJ	Smokfree Nicotine TDDS 10 淨菸 經皮戒菸貼片10號	Nicotine 20.8mg	54	
A0386463EK	Smokfree Nicotine TDDS 5 淨菸 經皮戒菸貼片5號	Nicotine 10.4mg	53	
A058046100	Smokquit Mint Lozenges 2mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠2毫克	Nicotine 2mg	6	
A058047100	Smokquit Mint Lozenges 4mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠4毫克	Nicotine 4mg	8	
A0567821T0	Bupion SR Tablets 150mg "信東"布憂平持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (15.5)	
B0234281T0	Wellbutrin Sustained-Release Tablets 150mg 威博馬持續性藥效錠	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (17.7)	荷商葛蘭素史克 藥廠股份有限公 司台灣分公司 Glaxo SmithKline
A0493221T0	Buprotin sustained release F.C. Tablets 150mg "Royal"" 皇佳"慮舒妥持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (14.8)	皇佳化學製藥 股份有限公司
A0490111T0	Funnix SR Tablets 150mg 輔寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (15.5)	東顯生化科技 股份有限公司
A0550051T0	Prewell SR Tablets 150mg "Macro" "瑪科隆"復維樂持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (14.4)	瑪科隆股份有限 公司
A0552841T0	Bupopin SR Tablets 150mg 必替憂持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (14.7)	五洲製藥 股份有限公司
A0549771T0	Buporin Sustained-Release Tablets 150mg 必博寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (15.5)	瑞安大藥廠 股份有限公司
A0555341T0	Betetrim S.R. film-coated tablets 150mg 倍得舒持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (14.7)	瑞士藥廠 股份有限公司

備註1：合約醫事機構不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。

備註2：本計畫經費來自菸品健康福利捐

備註3：有關「依健保價」補助之藥品項目，請於健保署網站

(http://www.nhi.gov.tw/Query/query1.aspx?menu=20&menu_id=712&WD_ID=831) 以藥品名稱查詢之價格為準。

「醫事機構戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔表

每次藥費 (按各項戒菸藥品公告額度計算)	民眾戒菸藥品部分負擔金額
100 元以下	0 元
101~200 元	20 元
201~300 元	40 元
301~400 元	60 元
401~500 元	80 元
501~600 元	100 元
601~700 元	120 元
701~800 元	140 元
801~900 元	160 元
901~1000 元	180 元
1001 元以上	200 元

【註 1】健保 IC 卡上註記「福」字的低收入戶，可免除戒菸藥品部分負擔

【註 2】於山地暨離島地區，接受合約醫事機構戒菸治療服務，可免除戒菸藥品部分負擔

【註 3】於中央健康保險署公告之醫療資源缺乏地區（依健保署公告），接受合約醫事機構戒菸治療服務，戒菸藥品部分負擔減免 20%

免戒菸藥品部分負擔之山地暨離島地區一覽表

縣市別	山地原住民鄉(區)	離島鄉
新北市	烏來區	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、 來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、 白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、 烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

國民健康署18歲(含)以上具原住民身分 且參與戒菸治療服務聲明書

【本戒菸治療服務經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應】

立聲明書人_____（以下簡稱本人），因為
_____之原因，無法出具原住民證明相關
文件，茲聲明本人具原住民身分且有戒菸行為及參與戒菸治
療。上述聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。

立聲明書人

姓名：(簽章)

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

備註：本資料請合約醫事機構留存於「醫事機構戒菸服務補助計畫
個案紀錄表」中（視同病歷一部分）。

**衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」
VPN 資料更正申請及費用補付證明單**

醫事機構名稱		醫事機構代號	
申請人		申請日期	年 月 日
聯絡電話	()	傳真號碼	()
戒菸個案資料	姓名	身份證字號	
	出生日期 年 月 日		
VPN 更正項目	☐ 戒菸者基本資料	☐ 身份證字號 ☐ 出生日期	
	☐ 戒菸者就醫資料	☐ 就診日期 ☐ 用藥週數 ☐ 用藥追蹤 ☐ 刪除整筆資料 ☐ 補登整筆資料	
	☐ 戒菸者衛教資料	☐ 衛教日期 ☐ 衛教追蹤 ☐ 刪除整筆資料 ☐ 補登整筆資料	
費用申報錯誤項目	☐ 就醫日期 ☐ 支付代碼 ☐ 診斷碼 ☐ 其他_____		
VPN 更正 內容 / 費用 申報 內容	原 VPN 登錄/原費用申報內容	VPN 更正後/應費用申報內容	
戒菸治療 管理中心 核覆 (補付用)	☐ 已更正，同意補付 ☐ 已完成補登，同意補付藥費(補付金額=藥費點數-藥品部份負擔) ☐ 已確認 VPN 確實登錄，同意補付 補充說明_____		

備註：

- 1、請務必填寫個案資料及更正內容，申復案件請將此證明併健保署申復清單向健保署提出申復。
- 2、請將本表**傳真**至：(02) 2351-008，或**郵寄**至：10050 臺北市林森南路 2 號 6 樓之 3「國民健康署戒菸治療管理中心」。
- 3、若有相關問題，請電詢(02) 2351-0120 轉 14 或 17。

戒菸治療個案紀錄表

機構名稱		機構代號										療程初診日期： 年 月 日		
戒菸者基本資料	姓名				身分證字號									電話： () 手機：
	出生日期	民國 年 月 日			性別			☐ 男 ☐ 女						
	地址	市 鄉鎮 村 路 縣 市區 里 街 段 巷 弄 號 樓之												
	個案來源	☐ 門診 ☐ 住院 ☐ 藥局 ☐ 社區(職場、校園)										特殊身分	☐ 孕婦(懷孕 周) ☐ 原住民	
初診資料	吸菸狀況	已經吸 年 月，請問您是否有吸電子煙嗎？ ☐ 否 ☐ 是												
	尼古丁成癮度 分 (總計)	1. 起床後多久抽第一支菸？ ☐ 5分鐘以內 (3分) ☐ 5-30分鐘 (2分) ☐ 31-60分鐘以內 (1分) ☐ 60分鐘以上 (0分)												
		2. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)												
		3. 那根菸是你最難放棄的？ ☐ 早上第一支菸 (1分) ☐ 其他 (0分)												
		4. 您一天最多抽幾支菸？ ☐ 31支以上 (3分) ☐ 21-30支 (2分) ☐ 11-20支以上 (1分) ☐ 10支或更少 (0分)												
		5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)												
		6. 當您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)												
	☐ 確實告知接受戒菸治療之權利義務	本人目前尼古丁成癮度達4分以上或平均1天吸10支菸以上，接受貴合約醫事機構提供之戒菸治療，同意比照現行健保藥品部分負擔額度，繳交戒菸藥品部分負擔。每年最多接受2次療程，每次療程限8週次、限於同一合約醫事機構90天內完成；若於貴合約醫事機構戒菸治療期間，又另赴其他合約醫事機構進行戒菸治療，則視同放棄本次未完成之第1療程，進入第2療程。如有不符，本人將依貴合約醫事機構、國民健康署或其指定機構通知，主動繳回溢領之補助藥品費，或接受相關責任追訴；另，同意接受貴合約醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。 個案同意以上聲明，並自願接受戒菸治療 簽署_____												
合約醫事機構不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。														
戒菸開始或預定日期是哪一天？ 年 月 日 (剛戒菸者請填已開始日期；未戒菸者請填預定開始日期)														

治 療 狀 況					不得請個案一次簽多次名	
就診序次 1	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 2	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 3	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 4	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 5	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 6	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 7	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	
就診序次 8	日期 (年月日)	副作用或戒斷症狀(請填寫代號)*	處方品名、總量及週數	醫 事 人 員		
	目前吸菸狀況 (支/天)	治療說明		個 案 簽 名	每次治療僅簽 1 次名	

* A 焦慮 B 躁動不安 C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛
H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 N 其他(請註明) O 無
備註：如有任何其他資訊，例如 CO 檢測值、體重、個案狀況等，可填入「治療說明」

本計畫經費來自菸品健康福利捐

除同意聲明簽署外，不得請個案一次簽多次名

戒菸衛教個案紀錄表

機構名稱：		機構代號：		療程初診日期：		年		月		日	
戒菸者基本資料	姓名			身分證字號							
	出生日期	民國		年		月		日		性別	☐ 男 ☐ 女
	地址	市		鄉鎮		村		路			
		縣		市區		里		街		段 巷 弄 號 樓之	
個案來源		☐ 門診 ☐ 住院 ☐ 藥局 ☐ 社區(職場、校園)						特殊身分		☐ 孕婦(懷孕 周) ☐ 原住民	
初診資料	吸菸狀況	已經吸____年____月，請問您是否有吸電子煙嗎？ ☐ 否 ☐ 是									
	尼古丁成癮度 分 (總計)	1. 起床後多久抽第一支菸？ ☐ 5分鐘以內 (3分) ☐ 5-30分鐘 (2分) ☐ 31-60分鐘以內 (1分) ☐ 60分鐘以上 (0分)									
		2. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)									
		3. 那根菸是你最難放棄的？ ☐ 早上第一支菸 (1分) ☐ 其他 (0分)									
		4. 您一天最多抽幾支菸？ ☐ 31支以上 (3分) ☐ 21-30支 (2分) ☐ 11-20支以上 (1分) ☐ 10支或更少 (0分)									
		5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)									
6. 當您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎？ ☐ 是 (1分) ☐ 否 (0分)											
目前合併疾病	☐ 無 ☐ 惡性腫瘤 ☐ 肺部疾病 ☐ 心臟疾病 ☐ 腦血管疾病 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 肝病 ☐ 腎病 ☐ 其他										
目前使用戒菸藥物	☐ 無 尼古丁替代療法： ☐ 咀嚼錠 ☐ 口含錠 ☐ 貼片 ☐ 吸入劑 非尼古丁藥物： ☐ Varenicline ☐ Bupropion										
設定戒菸日期	戒菸開始或預定日期是哪一天？ 年 月 日 (剛戒菸者請填已開始日期；未戒菸者請填預定開始日期，並請避免事情多、高壓力時期)										
同意簽署	我已充分瞭解戒菸衛教服務內容，同意參加衛教服務，期間將接受衛教人員之戒菸衛教，並為我設立戒菸簡歷，幫助我確立戒菸的理由以及其他相關評估。 每年最多接受2次衛教服務的療程，每次療程限8次衛教、限於同一合約醫事機構90天內完成；若於貴醫事機構期間，又另赴其他醫事機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第1療程，進入第2療程。另，同意接受貴醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。 個案同意以上聲明，並自願接受戒菸衛教 簽署_____										

衛教紀錄				不得請個案一次簽多次名	
就診序次 1	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 2	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 3	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 4	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 5	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 6	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 7	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	
就診序次 8	日期(年月日)	副作用或戒斷症狀 (請填寫代號)*		衛教人員	每次衛教僅簽 1 次名
	吸菸狀況 (支/天)	請以文字說明本次戒菸衛教內容(可輔以代號)**		個案簽名	

*副作用或戒斷症狀代號：A 焦慮 B 躁動不安 C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 N 其他(請註明) O 無

**衛教內容代號：提供戒菸協助：01 強化戒菸意願 02 了解戒菸困難 03 傾聽戒菸歷程

增強動機：11 表達同理心 12 強化自信 13 關聯性 14 危險性 15 戒菸好處 16 戒菸障礙

剛戒菸者：21 給予肯定 22 了解個案是否感覺到戒菸的好處

處理戒菸遇到的困難：31 戒斷症狀 32 負面情緒 33 體重增加 34 缺乏支持 35 有時又抽

本計畫經費來自菸品健康福利捐

除同意聲明簽署外，不得請個案一次簽多次名

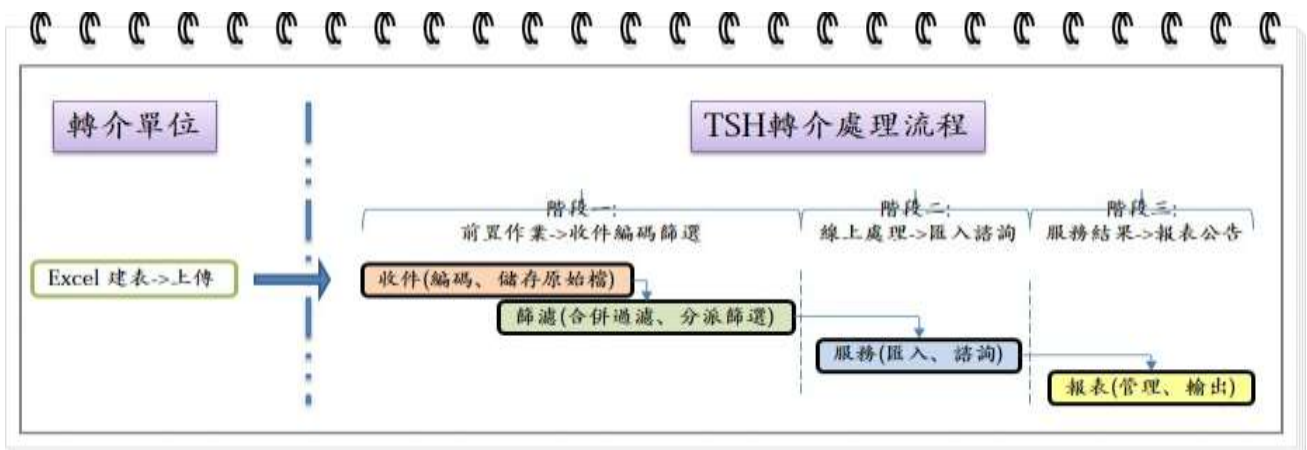
衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」

戒菸專線服務中心轉介服務流程說明與同意書 (102/01/01 起適用)

因應個人資料保護法之實施，請各單位於 102 年 1 月 1 日起，自行保留「轉介同意書」紙本，只將轉介資料電子檔 E-mail 到戒菸專線服務中心即可。

一、適用對象：各醫療院所與社區藥局

二、轉介流程



三、轉介資料電子檔(EXCEL 格式)，填寫注意事項：

- (一) 縣市：以貴單位之所在縣市填寫，如新北市
- (二) 轉介單位：醫療院所或社區藥局
- (三) 個案姓名：全名
- (四) 個案手機：僅輸入數字即可，請勿加括弧或中間線（詳如範例）
- (五) 個案市話：需填區域號碼，請勿加括弧或中間線（詳如範例）
- (六) 承辦人姓名：為轉介單位之承辦人員姓名
- (七) 承辦人電話：為轉介單位之承辦人員聯絡電話

◎範例

縣市	轉介單位	個案姓名	個案手機	個案市話	承辦人姓名	承辦人電話
新北市	○○區衛生所	李明白	0963636363	0228866363	張小華	0229825233

四、E-mail 傳送至戒菸專線服務中心：

- (一) 專線電子信箱：tsh_service@tsh.org.tw，業務洽詢：(02)2886-6363 轉 502、509。
- (二) 郵件主旨、檔案名稱註明：「縣市、轉介單位名稱、轉介資料」。
例如：新北市○○區衛生所轉介資料。
- (三) 為掌握個案服務時效性，轉介單位可隨時將個案資料 E-mail 到專線。

轉介戒菸專線服務同意書

戒菸專線服務中心，免費電話：0800-63-63-63

◎手機、市話、公用電話、網路電話皆可直撥

服務內容：專業戒菸諮詢，採一對一電話訪談提供戒菸協助

服務時間：週一至週六，09：00-21：00

（除農曆年節及週日外，國定假日照常服務）

我願意接受專線的戒菸協助，我的個人資料如下：

姓名	
身分證字號	
手機	
市話	

本計畫經費來自菸品健康福利捐

說明：此同意書紙本將由原單位留存保管，無須提供至戒菸專線。如有向中央健康保險署申報「吸菸孕婦轉介費」者，請檢附本同意書及轉介資料影本各一份。

★本附錄參考「戒菸專線服務中心轉介服務流程說明」修正★

衛生福利部國民健康署「醫事機構戒菸服務補助計畫」

醫療費用申報作業說明

一、當次就診為單純接受戒菸服務或同時接受其他醫療服務之申報方式如下：

- (一) 單純戒菸，按以下「二、申報及核付規定」辦理。
- (二) 同時接受其他項目之醫療服務（如高血壓治療等）：分開二筆申報，戒菸費用按以下「二、申報及核付規定」辦理。
- (三) 以人次為單位申報，即使同一人同一月份多次就診，不需將費用合併申報。
- (四) 住院或急診期間同步接受戒菸治療服務：分開二筆申報，戒菸費用按以下「二、申報及核付規定」辦理。
- (五) 戒菸藥物治療、戒菸衛教暨個案管理、戒菸個案追蹤，請分開申報。

二、申報及核付規定

- (一) 請各醫事機構每月併健保醫療費用向中央健康保險署各業務組申請，採代收代付之原則辦理，並依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」核付費用，如經國民健康署審核發現有溢領及不符規定者，得請中央健康保險署各業務組追繳費用。

- (二) 戒菸藥物治療（含戒菸治療服務費、戒菸藥品費、藥事服務費）

醫事機構	醫院、診所、衛生所	藥局(直接交付指示用藥)	藥局(交付調劑)
醫療服務金額(點數)申報總表			
	併入「西醫專案案件」件數及申請金額申報。	併入「一般處方調劑」件數及申請金額申報。	
醫療服務金額(點數)清單-基本資料			
案件分類	「B7」(代辦戒菸服務補助計畫)	請填「5」(代辦戒菸服務補助計畫-藥局適用)	
原處方服務機構代號	無此欄位	請填「N」	請填原處方之醫事機構代碼
就醫(處方)日期	請填就醫日期	請填藥局直接交付指示用藥日期	請填原處方日期
就醫序號	請填「IC07」		
部分負擔代號	003：合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象(第五類之保險對象)，部分負擔金額請填0。 007：於山地原住民暨離島地區接受戒菸治療服務，部分負擔金額請填0。 907：原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務，部分負擔金額請填0。		

	Z00：部分負擔金額，依「醫療院所戒菸服務補助計畫」部分負擔規定填寫。		
主診斷代號 (國際疾病分類碼)	請填「F17.200」(Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated)		
給藥日份	每次開藥量以週(7日、14日、21日或28日)為單位，依專業判斷並參考臨床戒菸服務指引，最多開4週(28日)。		
案件來源註記	不適用	藥局直接交付指示用藥，請填註記代碼「1」	藥局交付調劑，請填「2」
醫療服務醫令清單			
醫令類別-戒菸治療服務費	醫令類別請填「2」，再依本附錄／三，填寫項目代號及金額。	不適用	不適用
醫令類別-戒菸藥品費	自行調劑：醫令類別請填「1」，再依附件四，填各藥品項目代號、數量及加總後金額(點數)。 交付調劑：醫令類別請填「4」，再依附件四，填各藥品項目代號、數量， <u>金額(點數)</u> 請填0。	醫令類別請填「1」，再依附件四，填各尼古丁替代藥物(NRT)藥品項目代號、數量及加總後金額(點數)。	醫令類別請填「1」，再依附件四，填各藥品項目代號、數量及加總後金額(點數)。
醫令類別-藥事服務費	醫令類別請填「9」，再依本附錄／三，填寫項目代號及金額。 若處方「交付調劑」，則開立處方之醫療院所不得申報此費用。		
醫療服務金額(點數)清單-金額計算			
藥事服務費	請依實際情形填寫「藥事服務費」之項目代號及金額		
項目代號及藥事服務費	若處方「交付調劑」，則開立處方之醫療院所免填項目代號，金額填「0」。		
行政協助項目部分負擔	免部份負擔代碼003、007、907者，填寫應收部份負擔金額；Z00者「免填」。		
合計金額	醫令清單之醫令類別為「1」、「2」及藥事服務費之加總	醫令清單之醫令類別為「1」及藥事服務費之加總	

部分負擔金額	Z00 應填寫部分負擔金額；003、007、907 免部分負擔，請填「0」。
申請金額	扣除部分負擔淨額
其他項目	按現行申報作業規定辦理。

(三) 戒菸衛教暨個案管理費、戒菸個案追蹤費或吸菸孕婦轉介費。

醫事機構	醫院、診所、衛生所	藥局
醫療服務金額（點數）申報總表		
	併入「西醫專案案件」件數及申請金額申報。	併入「一般處方調劑」件數及申請金額申報。
醫療服務金額（點數）清單-基本資料		
案件分類	「B7」(代辦戒菸服務補助計畫)	請填「5」(代辦戒菸服務補助計畫-藥局適用)
就醫日期	為醫事機構戒菸服務系統(VPN)上提供「戒菸衛教暨個案管理」或「戒菸個案追蹤」之日期	
就醫序號	請填「IC07」	
部分負擔代號	003：合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象）。 007：於山地原住民暨離島地區接受戒菸服務。 907：原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務。 Z00：其他。	
主診斷代號 (國際疾病分類碼)	請填「F17.200」(Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated)	
給藥日份	請填「0」	
案件來源註記	不適用	請填「1」
醫療服務醫令清單		
醫令類別	「戒菸個案追蹤費」、「戒菸衛教暨個案管理費」或「吸菸孕婦轉介費」：醫令類別請填「2」，再依本附錄／三，填寫項目代號及金額。	
醫療服務金額（點數）清單-金額計算		
藥事服務費	請填「0」	
行政協助項目 部分負擔	免部份負擔代碼 003、007、907 者，填寫「0」；Z00 者「免填」。	
合計金額	醫令清單之醫令類別為「2」加總	

部分負擔金額	請填「0」。
申請金額	因皆不須繳交部分負擔，等於合計金額。
其他項目	按現行申報作業規定辦理。

三、醫療院所戒菸服務補助計畫醫療費用支付代碼、金額，詳如下表：

項目名稱	項目代號	補助金額	備 註
戒菸治療服務費 (藥物治療+簡短諮詢+ 個案追蹤管理)	E1006C	250 元/次 (藥品自行調劑)	無論該次就診僅為戒菸治療或同時接受其他疾病治療，醫師、牙醫師只要開立含戒菸藥物處方每次均給付。
	E1007C	270 元/次 (藥品交付調劑)	
吸菸孕婦轉介費 (轉介至本署戒菸專線)	E1008C	100 元/ 該次懷孕	須填寫同意書並將轉介資料 E-mail 至戒菸專線。只轉介不須經訓練認證，但建議參與菸害及戒菸相關課程。
藥事服務費			
1.診所自行調劑 (醫師調劑)	E1009D	11 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1010D	21 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
(藥師調劑)	E1011C	21 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1012C	32 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
2.特約藥局調劑	E1013B	32 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1014B	42 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
3.地區醫院調劑	E1015B	32 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1016B	42 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
4.區域醫院調劑	E1017A	42 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1018A	53 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
5.醫學中心調劑	E1019A	42 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1020A	53 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
戒菸衛教暨個案管理費	E1022C	100 元/次	由完成戒菸衛教相關訓練且經國民健康署認證之戒菸衛教人員，以一對一、面對面的方式進行戒菸衛教暨個案管理服務，並做成紀錄。
戒菸個案追蹤費	E1023C	50 元/次	用藥治療 3 個月追蹤
	E1024C		用藥治療 6 個月追蹤
	E1025C		衛教服務 3 個月追蹤
	E1026C		衛教服務 6 個月追蹤

本計畫經費來自菸品健康福利捐

衛生福利部國民健康署

辦理戒菸服務審查作業原則

民國 106 年 9 月 5 日核定
民國 107 年 1 月 31 日修訂
民國 107 年 4 月 20 日修訂

一、衛生福利部國民健康署（以下稱本署）依據「菸害防制法」第 21 條及「戒菸服務補助獎勵辦法」第 6 條等相關規定辦理戒菸服務，為維持戒菸服務品質，爰訂定本作業原則。

二、戒菸服務審查，包括程序審查、專業審查及檔案分析等。

前項程序審查依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」規定，由中央健康保險署辦理。

第一項之專業審查得採下列立意抽樣方式辦理：

- (一)以前月或當月申報件數最高前 5%之醫事機構，就至少 5%申報案件進行專業審查。
- (二)以前月或當月申報件數成長率最高前 5%之醫事機構，就至少 5%申報案件進行專業審查。
- (三)以前月或當月申報金額最高前 5%之醫事機構，就至少 5%申報案件進行專業審查。
- (四)以前季或當季每案件平均就診次數（用藥與衛教分別看）最高前 5%之醫事機構，就至少 5%申報案件進行專業審查。
- (五)醫事機構自行填報之 6 個月點戒菸成功率與本署電訪調查結果差異最大（取前者較後者大者）前 5%之醫事機構，就至少 5%申報案件進行專業審查。
- (六)過去有不良紀錄或遭民眾檢舉之合約醫事機構，隨機或立意抽樣至少 50%申報案件進行專業審查。
- (七)另可自訂檔案分析指標，針對經檔案分析疑有異常之醫療院所及案件，進行專業審查。

第一項之檔案分析，本署得就合約醫事機構申報戒菸服務費用案件進行檔案分析，依分析結果，辦理免除抽樣審查、減少或增加抽樣審查件數、加重審查或全審。

三、審查專家遴聘與審查基準，依據「戒菸服務審查專家聘用要點」、「戒菸服務專家審查工作要點」之規定辦理。

四、合約醫事機構應於接獲通知 7 日內（不含例假日）提供所需病歷（藥局免提供）及「醫事機構戒菸服務補助計畫個案紀錄表」等相關證明文件之複製本（需與正本相符）或電子資料送審。逾期未提供者，本署得逕行辦理專業審查，並依審查結果進行追扣或補付作業。

五、戒菸服務案件，經審查有下列情形之一者，應載明理由，並不予支付相關費用：

- (一)治療與病情診斷不符。
- (二)非必要之連續就診。

- (三)治療內容與申報項目或其規定不符。
- (四)病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。
- (五)病歷記載內容經二位審查專家認定字跡難以辨識。
- (六)用藥種類與病情不符。
- (七)用藥劑量與病情不符。
- (八)其他違反相關法令規定或醫療品質不符專業認定。

六、合約醫事機構對戒菸服務案件審查結果有異議時，得於通知送達日起 20 日內，列舉理由或備齊相關文件向本署或本署委託單位申復。

申復案件不得交由原審查專家複審，必要時得請原審查專家說明。

合約醫事機構對申復結果仍有異議者，得於通知送達日起 20 日內，向本署申請審議。

七、本署得就檔案分析結果，視各戒菸服務醫事機構執行品質，予以提出輔導改善，如經輔導未改善者，將加重審查或實地訪查。

八、經立意抽樣專業審查之核減金額不回推。

有關戒菸服務補助費用申報、暫付、核付及追扣補付作業，依照「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」規定辦理。

戒菸服務費用不納入全民健康保險之總額預算，不併入合理門診量計算，亦不加計教學成本。



衛生福利部
國民健康署

中華民國 94 年 1 月 1 日 編印

中華民國 99 年 2 月 第 2 次修訂

中華民國 101 年 2 月 第 3 次修訂

中華民國 101 年 8 月 第 4 次修訂

中華民國 102 年 9 月 第 5 次修訂

中華民國 103 年 4 月 第 6 次修訂

中華民國 107 年 5 月 第 7 次修訂